



AVALIAÇÃO DO USO DE ANTICONCEPCIONAIS EM MULHERES

Eduarda Becker¹, Gabriela Furtado de Oliveira¹, Gabriela Ganzer¹, Júlia Dall' Agnol¹,
Nadiane de Albuquerque Lemos², Adriane Pozzobon³



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n6p1107-1124>

Artigo recebido em 09 de Maio e publicado em 19 de Junho de 2025

ARTIGO ORIGINAL

Resumo

Introdução: o uso de contraceptivos orais é indicado para as mulheres em idade reprodutiva para evitar gestações. **Objetivo:** Caracterizar a prevalência do uso de anticoncepcionais orais ou injetáveis em uma amostra de mulheres em idade reprodutiva e verificar se existem efeitos adversos associados ao seu uso. **Método:** foi realizada uma pesquisa através de formulário eletrônico entre abril de 2022 e março de 2023. Foram pesquisados dados sobre o perfil socioeconômico, uso de anticoncepcionais e eventos adversos. **Resultados:** foram respondidos 303 questionários. A idade média foi de $23,13 \pm (3,35)$ anos e o IMC de $23,9 \pm (3,77)$ kg/m² indicando eutrofia. 85,5% das mulheres se declaram solteira, a maioria (94,2%) reside no Rio Grande do Sul e 28,9% possuem renda familiar de mais de 10 salários-mínimos. Parte dos usuários (86,8%) faz uso de anticoncepcionais hormonais, seguido de 8,3% que não usam contraceptivos e apenas 4,9% utiliza contraceptivos não hormonais. Sobre a pílula hormonal, 34% utiliza a combinação de etinilestradiol 0,035mg associado a um progestágeno, seguido da dosagem mais baixa de 0,02 de etinilestradiol associado a um progestágeno (27,8%), 13,2% utilizam somente progestágenos sintéticos. Referente ao histórico familiar se observa que o principal fator de risco é o câncer de mama (18,8%). Em relação aos efeitos adversos, a maioria (51,4%) relatou a ocorrência de algum efeito colateral ao uso do anticoncepcional. Os principais efeitos adversos relatados foram: diminuição da libido, ganho de peso, cefaleia/enxaqueca e alterações dermatológicas. **Considerações finais:** apesar da ocorrência de efeitos colaterais, pode-se concluir que estes são leves e o risco/benefício quanto ao uso de anticoncepcional deve ser considerado pelo médico e paciente baseado no histórico familiar de câncer de mama ou qualquer outra contraindicação.

Palavras-chave: Anticoncepcionais; Efeitos adversos; Contracepção.



EVALUATION OF THE USE OF CONTRACEPTIVES IN WOMEN

Abstract

Introduction: the use of oral contraceptives is indicated for women of reproductive age to prevent pregnancies. **Objective:** to characterize the prevalence of the use of oral or injectable contraceptives in a sample of women of reproductive age and verify whether there are adverse effects associated with their use. **Method:** a survey was carried out using an electronic form between April 2022 and March 2023. Data on the socioeconomic profile, use of contraceptives and adverse events were researched. **Results:** 303 questionnaires were answered. The average age was $23.13 \pm (3.35)$ years and the BMI was $23.9 \pm (3.77)$ kg/m², indicating eutrophy. 85.5% of women declare themselves single, the majority (94.2%) live in Rio Grande do Sul and 28.9% have a family income of more than 10 minimum wages. Some users (86.8%) use hormonal contraceptives, followed by 8.3% who do not use contraceptives and only 4.9% use non-hormonal contraceptives. Regarding the hormonal pill, 34% use the combination of 0.035mg ethinyl estradiol associated with a progestin, followed by the lowest dosage of 0.02 ethinyl estradiol associated with a progestin (27.8%), 13.2% use only synthetic progestins. Regarding family history, it is observed that the main risk factor is breast cancer (18.8%). Regarding adverse effects, the majority (51.4%) reported the occurrence of some side effect to the use of contraceptives. The main adverse effects reported were: decreased libido, weight gain, headache/migraine and dermatological changes. **Final considerations:** despite the occurrence of side effects, it can be concluded that they are mild and the risk/benefit regarding the use of contraceptives must be considered by the doctor and patient based on the family history of breast cancer or any other contraindication.

Keywords: Contraceptives; Adverse effects; Contraception.

Instituição afiliada – 1- Acadêmica de Medicina; Universidade do Vale do Taquari-UNIVATES, Lajeado, RS, Brasil.
2- Doutora e Mestre em Ciências Medicina: Médica Ginecologista, Professora Titular da Univates, Lajeado, RS,
2- Doutora e Mestre em Ciências Biológicas: Fisiologia, Biomédica, Professora Titular da Univates, Lajeado, RS,

Autor correspondente: pozzobon@universo.univates.br

INTRODUÇÃO

Os anticoncepcionais hormonais são métodos contraceptivos que contêm em sua formulação esteroides de maneira isolada ou combinada, que podem impedir a fase ovulatória, alterar a motilidade tubária e o espessamento do muco cervical, diminuir o fluxo sanguíneo, regularizar os ciclos reprodutivos, dentre outras possibilidades. Mulheres de todo o mundo fazem uso de anticoncepcionais, a maioria com objetivo principal de evitar a fecundação do óvulo.¹

No mercado atual, podem ser encontrados alguns tipos de contraceptivos, como os anticoncepcionais orais que são fabricados como pílulas isoladas monofásicas contendo apenas progestágenos em 28 comprimidos; ou pílulas combinadas (monofásicas, bifásicas ou trifásicas) contendo progestágenos em associação a estrogênio em 21, 24 ou 28 comprimidos. Também podem ser encontrados anticoncepcionais injetáveis, contendo apenas progestágenos com administração intramuscular 1 vez a cada 3 meses, ou progestágeno mais estrogênio, com administração intramuscular 1 vez ao mês. Ainda, tem-se progestágenos mensais na dose de 50 mg.^{1,2}

A classificação por geração é decorrente das alterações de composição. As pílulas de primeira geração, ou seja, as mais antigas eram compostas de mestranol (estrogênio) e noretisterona (progestógeno), muitos efeitos colaterais como cefaleia intensa. As de segunda geração apresentam o etinistradiol em doses de 30 a 50 µg além do levonorgestrel, e ainda são utilizadas por algumas mulheres (Ciclo 21®, Microvlar®, Level®), e são distribuídas no Sistema Único de Saúde. As de terceira geração apresentam o etinilestradiol em doses de 30 µg ou menos e progestógenos mais modernos como Gestodeno (Adoless®, Tâmisa®, Ginesse®), Ciproterona (Diane 35®, Selene®, Diclin®) e Drospirenona (Yaz®, Yasmin®, Elani®, Ciclo®), Desogestrel (Cerazette®, Mercilon®) e são as mais utilizadas.³

Um estudo na Bahia relatou que a frequência de mulheres que fazem uso de anticoncepcionais orais combinados (AOC) é estimada em 32,8%.⁴ O aumento na prevalência de uso dos AOC pelas usuárias pode ser resultado de processos sociais, políticos, individuais, maior acesso ao método e à informação, bem como da socialização feminina. Sobre os principais componentes presentes nas pílulas, é possível que o AOC contendo drospirenona e etinilestradiol seja o mais recomendado pelos médicos especializados, devido à baixa tolerância e à menor frequência de efeitos colaterais nas usuárias, além de ser totalmente gratuito e disponível para as pacientes.⁵

Com o passar dos anos e a consequente evolução da ciência, os anticoncepcionais hormonais foram aprimorados em busca da adequação feminina ao seu uso. O contraceptivo transdérmico é um método contraceptivo hormonal utilizado por mulheres que não preferem as pílulas orais. É encontrado na forma de um adesivo contendo a combinação de dois hormônios – norelgestromina e etinilestradiol – componentes estrógenos e progestágenos, que são absorvidos através da pele e liberados na circulação sanguínea de forma contínua por sete dias. A sua principal vantagem é a concentração constante dos hormônios, além de possuir uma margem de segurança superior à da contracepção oral visto que não há passagem dos hormônios pelo fígado no metabolismo de primeira passagem.⁶

No Brasil, o único implante anticoncepcional aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é o IMPLANON®, sendo indicado para as mulheres que buscam uma contracepção de longa duração, em média 3 anos. Existem também os anticoncepcionais injetáveis combinados se tornando uma opção para as mulheres que possuem algum desconforto gastrointestinal causado pela pílula e/ou se esquecem de administrar o medicamento oral diário. Com isso, os contraceptivos injetáveis consistem em uma injeção de hormônios encontrada em dois tipos, os injetáveis combinados (mensal) e os injetáveis só de progestógeno (trimestral).⁶ Os benefícios do uso de anticoncepcionais apresentam-se na efetividade de promover a anticoncepção, diminuição da duração do ciclo e do volume menstrual, redução do sangramento em excesso (menorragia); menor incidência de cólicas (dismenorreia) e dores pré-menstruais; atenuação da formação de acne e do hirsutismo; manutenção de pacientes com síndrome do ovário policístico e endometriose; além do decréscimo do risco de desenvolvimento de câncer de ovário, intestino grosso e reto. Há incidências também de aumento do HDL (lipoproteína de alta densidade) e redução do LDL (lipoproteína de baixa densidade) por meio do uso de anticoncepcionais de baixa dosagem.⁷

Entretanto, os anticoncepcionais orais e injetáveis, assim como qualquer outro medicamento, apresentam a possibilidade de gerar efeitos adversos em suas usuárias, tais como: alterações metabólicas, imunológicas, nutricionais, psiquiátricas, gastrointestinais, cutâneas-subcutâneas, renais/urinárias, vasculares, hepatobiliares, oculares, além de distúrbios do Sistema Nervoso Central e sistema reprodutor.

Alguns exemplos comuns são: alterações nos padrões da menstruação, dores de cabeça, tontura, náusea, sensibilidade e/ou crescimento das mamas, alteração do peso, alterações de humor, acne, aumento da pressão arterial; e outros mais raros como tromboembolismo venoso, acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio.^{6,8}

Por isso, há a necessidade de avaliar individualmente os benefícios e malefícios referentes ao contraceptivo escolhido, buscando sempre respeitar o que é esperado pela mulher com o uso do medicamento, unificando com as concepções trazidas pelo profissional médico.⁹ Abordar o acesso de todas as mulheres à contracepção e buscar rastrear suas intenções e, principalmente, suas preferências reprodutivas é de extrema importância para que seja fornecido aconselhamentos e métodos contraceptivos de acordo com suas necessidades.¹⁰

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo caracterizar a prevalência do uso de anticoncepcionais orais ou injetáveis em uma amostra de mulheres em idade reprodutiva e verificar se existem efeitos adversos associados ao seu uso.

MÉTODO

A presente pesquisa refere-se a um estudo descritivo, de caráter qualitativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Univates sob parecer número 5.318.808 de março de 2022 e protocolo de aprovação número 56406222.0.0000.5310 tendo como critérios de inclusão mulheres que aceitassem participar da pesquisa e responder o questionário.

A amostra avaliada foi constituída por 303 mulheres que aceitaram participar da pesquisa durante abril de 2022 a março de 2023. As participantes foram convidadas mediante divulgação nas redes sociais contendo um convite e o link do formulário eletrônico. Aqueles que aceitaram participar concordaram com o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) que apareceu antes de responder ao questionário. Ao aceitar responder o questionário, automaticamente o usuário aceitou participar da pesquisa. O instrumento de coleta de dados foi composto por 27 perguntas sobre o perfil socioeconômico e sobre o uso de anticoncepcionais. Foram incluídos no presente estudo questionários respondidos na íntegra e corretamente preenchidos. Os dados foram tabulados em planilha do Excel e analisados com estatística descritiva usando os softwares SPSS 20.0 considerando as variáveis: idade, escolaridade,

naturalidade, renda familiar, etnia, IMC, estado geral de saúde, atividade física, uso de anticoncepcionais (tipo, composição), gestação e paridade, ciclo menstrual, efeitos adversos relacionados ao uso de anticoncepcionais, histórico familiar e doenças prévias. A idade e o IMC foram apresentados como média \pm desvio padrão da média e os dados do questionário socioeconômico foram descritos em percentual.

RESULTADOS

A média de idade total da amostra analisada foi de $23,13 \pm (3,35)$ anos, variando de 11 a 47 anos. O IMC foi de $23,9 \pm (3,77)$ kg/m² indicando eutrofia, 90% de etnia caucasiana e 97,9% têm estado civil caracterizado como solteira. Com relação à naturalidade, a maioria das respondentes (94,2%) reside no Rio Grande do Sul, sendo 27,8% natural da região nordeste, seguido de 25% da região noroeste e 21,9% da região centro-leste.

Em relação às condições de saúde, 55% referiram apresentar bom estado geral de saúde, seguido de 45% que referiu estado ótimo de saúde. A maioria também se considera com o peso ideal (59%) o que vem ao encontro com o IMC encontrado na amostra, indicando eutrofia, apesar de 36,8% relatar que está acima do peso ideal. A maioria não tem filhos (99,3%) A Tabela 1 descreve o perfil da amostra avaliada.

Tabela 1- Distribuição das características sociodemográficas das mulheres que responderam o questionário sobre o uso de anticoncepcionais no período de abril de 2022 a março de 2023. N= 303 mulheres

Variável	Número (n)	%
Tabagismo		
Não	287	97,2
Sim	16	2,8
Consumo álcool		
Menos de 1 vez por semana	147	51,4
1 vez por semana	74	31,3
2-3 vezes por semana	42	10,4
Não consome	39	6,9



Atividade Física		
Sim	230	75,9
Não	73	24,1

Frequência da atividade física		
1-2x por semana	84	27,7
3-4x por semana	98	32,34
Não pratica	70	23,1
5-6x por semana	40	13,2
Diariamente	11	3,6

Doença prévia		
Não possui	219	70,41
SOP	30	9,09
Endometriose	5	1,60
DM	44	14,14
HAS	13	4,18

Escolaridade		
Ensino fundamental completo	3	0,99
Ensino Médio incompleto	3	0,99
Ensino Médio completo	48	15,84
Ensino superior incompleto	188	59,40
Ensino superior completo	36	11,88
Pós-graduação	25	8,25

Profissão *		
Estudante	89	56
Médica	7	4,4
Enfermeira. Professora, Administradora e Técnica em	Cada um com 4	2,5



Segurança do trabalho		
Autônoma, Estagiária, Analista de Marketing, Psicóloga	Cada um com 3	1,9
Advogada, Veterinária, Engenheira Civil, Gerente, Nutricionista, Vendedora	Cada um com 2	1,3
Dona de Casa, Massoterapeuta, Auxiliar de Chapista, Relações Públicas, Auxiliar administrativa, Analista de compras, Analista de Crédito, Confeiteira, Chefe de cozinha, Eletricista, Projetista de Móveis, Farmacêutica, Técnica em informática, Secretária, Agente comunitária de saúde, Arquiteta, Nail designer, Agente de viagens, Bióloga.	Cada um com 1	0,6

Renda Familiar *

até 3 salários-mínimos	43	27
até 6 salários-mínimos	37	23,33
até 9 salários-mínimos	33	20,90
mais de 10 salários-mínimos	46	28,90

Fonte: da Pesquisa. DM= Diabetes mellitus; HAS= Hipertensão arterial sistêmica; SOP= Síndrome do Ovário Policístico. * Número amostral de 159, pois nem todas responderam essas questões.

Com relação ao uso de anticoncepcionais e tipos, a maioria (79,53%) faz uso de anticoncepcionais hormonais, seguido de 20,46% que não usam contraceptivos. A Tabela 2 mostra as características dos contraceptivos hormonais.

Tabela 2- Distribuição das características dos contraceptivos utilizados pelas mulheres que responderam o questionário sobre o uso de anticoncepcionais no período de abril de 2022 a março de 2023. N=303

Variável	Número (n)	%
Usa Anticoncepcional		
Não	62	20,46
Sim	241	79,53
Tipos de Anticoncepcional		
Oral	200	82,98
DIU hormonal e de cobre	37	15,35
Implante subdérmico e adesivo	4	1,32
Uso do Anticoncepcional Oral		
Sem pausa (contínuo)	63	31,5
Com pausa de 7 dias	135	67,5
Ciclo menstrual		
Regular	200	66,0
Irregular	40	13,20
Amenorreia (pelo uso contínuo)	63	20,8
Duração do ciclo menstrual		
Menos de 21 dias	19	7,91
21 dias	97	40,41
28 dias	109	45,41
Menos de 35 dias	15	4,95

Fonte: Da pesquisa

Com relação aos anticoncepcionais orais a maioria usa os com composição etinilestradiol 0,02mg + drospirenona 3,0mg (57 usuárias) e etinilestradiol 0,035mg +

acetato de ciproterona 2,0mg (35 usuárias), tendo como nomes comerciais de Iumi/Yaz flex/Yaz 24+4/Megy/Niki 24+4/Molieri e Selene/Diane 35/Diclin, respectivamente. No entanto, esses métodos contraceptivos não são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que pela Rename (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) são disponibilizados anticoncepcionais com composição de etinilestradiol + levonorgestrel 0,03 mg + 0,15 mg e noretisterona 0,35 mg. Com base nisso, fica evidente que a grande maioria das participantes compram na rede privada (Tabela 3).

Tabela 3- - Distribuição dos tipos de anticoncepcionais e contraceptivos relatados pelas mulheres que responderam o questionário sobre o uso de anticoncepcionais no período de abril de 2022 a março de 2023. N=241*

Variável	Número (n)	%
Anticoncepcional oral		
etinilestradiol 0,02mg + drospirenona 3,0mg (Iumi®/Yaz flex®/Yaz 24+4®/Megy®/Niki 24+4®/Molieri®)	57	23,65
etinilestradiol 30mcg + gestodeno 75mcg (Elani 28®/Elani ciclo®/Yasmin®/Dalyne®)	28	11,61
etinilestradiol 0,035mg + acetato de ciproterona 2,0mg (Selene®/Diane 35®/Diclin®)	35	14,58
estradiol 1,5mg + acetato de nomegestrol 2,5mg (Iziz®/Stezza®)	10	4,14
etinilestradiol 0,03mg + acetato de clormadinona 2,0mg (Tâmisa 30®/Gestinol 28®/Allestra 30®)	15	6,22
etinilestradiol 30mcg + desogestrel 150mcg (Microdiol®)	8	3,31
valerato de estradiol 3mg/2mg/1mg + dienogestese 2mg/3mg (Qlaira®)	7	2,90
etinilestradiol 0,03mg + levonogestrel 0,015mg (Level®)	6	2,48
etinilestradiol 20mcg + desogestrel 150mcg (Minian®/Femina®/Primera 20®/Mercilon®)	5	2,07
desogestrel 75mcg (Cerazette®/Mamades®)	5	2,07
etinilestradiol 0,03mg + levonogestrel 0,015mg (Ciclo21®)	5	2,07
etinilestradiol 20mcg + gestodeno 75mcg (Tâmisa 20®/Diminut®)	3	1,24
etinilestradiol 0,02mg + levonogestrel 0,10mg (Gracial®)	3	1,24
dienogeste 2mg (Pietra ED®, Allurene®)	3	1,24
etinilestradiol 0,015mg + gestodeno 0,060mg (Adoless®)	2	0,82

drospirenona 4mg (Slinda®)	2	0,82
etinilestradiol 0,02mg + acetato de clomadinona 2,0mg (Belarina®)	1	0,41
levonorgestrel 0,25mg + etinilestradiol 0,05mg (Neovla®r)	1	0,41
0,96 mg gestodeno +0,015 mg Etinilestradiol (Tantin®)	1	0,41
DIU		
levonogestrel 52mg/19mg (Mirena®/Kyleena®)	32	13,27
Cobre	5	2,07
Implante subdérmico		
etonogestrel 68mg (Implanon®)	3	1,24
Adesivo transdérmico		
6 mg norelgestromina e 0,6mg etinilestradiol (Evra®)	1	0,41

Fonte: da pesquisa. * considerou-se o N somente as mulheres que usam anticoncepcionais

Visando investigar os fatores predisponentes que podem ter associação com efeitos adversos realizou-se a coleta de dados referente ao histórico familiar, onde se observa que o principal fator de risco é o câncer de mama. A Tabela 4 apresenta os resultados dos do histórico familiar.

Tabela 4- Histórico familiar relatado pelas mulheres que responderam o questionário sobre o uso de anticoncepcionais no período de abril de 2022 a março de 2023. N=144*

Variável	Número (n)	%
Histórico Câncer Mama		
Sim	34	23,61
Histórico Câncer Ovário		
Sim	8	5,55

Histórico Trombose Venosa		
Sim	10	6,94

Nenhuma das opções anteriores	100	69,44
--------------------------------------	-----	-------

Fonte: Da pesquisa * N das respondentes.

Em relação aos efeitos adversos relatados no estudo, a maioria, 171 mulheres (56,6%) relataram que não houve efeito adverso ao uso do anticoncepcional. Já 132 (43,4%) relataram eventos adversos, sendo que 68 (52,5%) relataram a presença de mais de um efeito, sendo os efeitos descritos na Tabela 5, bem como quantas vezes esses efeitos foram relatados.

Tabela 5- Efeitos adversos e número de vezes que foram relatados pelas mulheres que responderam o questionário sobre o uso de anticoncepcionais no período de abril de 2022 a março de 2023. N=303

Efeito	Número de vezes que o efeito foi relatado
Diminuição da libido	67
Ganho de peso	48
Cefaleia/Enxaqueca	52
Acne/oleosidade aumentada da pele	25
Retenção de líquido	6
Náuseas/vômitos/enjoo	17
Ausência de menstruação	1
Alteração de humor/ Depressão/Fadiga	6
Reação alérgica	1
Tontura/Queda da pressão/Confusão mental/Desmaio	6
Eventos trombóticos	3
Sangramento de escape	4

Infecção urinária	1
Aumento das mamas/Mastalgia	5
Aumento das cólicas	3
Sangramento persistente	25
Aumento do fluxo menstrual	1
Fadiga/indisposição	2
Dor em membros inferiores	2
Aumento da pressão arterial	2
Diminuição da lubrificação vaginal	2
Alopecia	1

Fonte: Da pesquisa

DISCUSSÃO

Conforme demonstrado pelos resultados no presente estudo, o uso de anticoncepcionais é uma escolha frequente entre as mulheres jovens. Analisando o uso de métodos por faixa etária, a média de idade das respondentes é 23 anos, resultado que se equipara ao estudo de Da Luz et al.¹¹, que demonstra alta prevalência do uso de ACO em mulheres com idades entre 18 a 25 anos. Quando analisado o IMC, o estudo indicou eutrofia, diferente do estudo desenvolvido por Correia et.al,¹² em que observou-se a partir de uma faixa tão jovem como os 30 anos cerca de 20% das mulheres apresentam IMC compatível com a obesidade. Dentre as participantes, em relação a naturalidade, percebe-se que a grande maioria reside no estado do Rio Grande do Sul.

Com relação aos eventos adversos, em estudo de Tzankova et al ¹³, o uso de anticoncepcionais orais combinados mesmo de baixas dosagens está associado a maior risco de trombose arterial e trombose venosa em mulheres com menos de 50 anos, sendo o efeito mais frequente em mulheres com mais de 35 anos. Na presente pesquisa verificou-se que 97,2% das respondentes não são tabagistas, podendo assim, inferir que elas possuem menores riscos de desenvolverem quadros tromboembólicos, descritos em apenas três casos no presente estudo. Ainda, a atividade física está associada diretamente com a redução considerável da propensão de desenvolver o tromboembolismo venoso. A identificação de fatores de risco modificável como o álcool e o tabagismo pode fornecer uma medida para redução da ocorrência dessa

patologia. No entanto, as evidências disponíveis parecem ser equilibradas em relação ao efeito benéfico da atividade física no risco de tromboembolismo venoso incidente.¹⁴ O presente estudo mostrou que a maioria das mulheres praticam atividade física, além de não possuírem doenças prévias associadas à trombose.

Com relação à utilização de métodos contraceptivos, o uso de anticoncepcionais hormonais orais permanece como sendo o mais prevalente. Todavia, destaca-se o uso de métodos modernos como o DIU hormonal ou implantes, fato que parece estar relacionado à realidade de crescimento de adesão à utilização destes métodos.

Com base nos dados apresentados acima, os anticoncepcionais orais de maior escolha têm como composição etinilestradiol 0,02mg + drospirenona 3,0mg e etinilestradiol 0,035mg + acetato de ciproterona 2,0mg, estando de acordo com estudo anterior de Da Luz et al¹¹ que demonstrou a mesma escolha deste contraceptivo em 60,14% dentre as 170 participantes. Cabe ressaltar que anticoncepcionais compostos por etinilestradiol associado a um progestágeno possuem mais riscos de desenvolver eventos tromboembólicos, infarto do miocárdio, hipertensão arterial e acidente vascular cerebral do que os métodos exclusivos de progestágenos.¹⁵ Ficou notável que o principal diagnóstico relacionado ao histórico familiar das jovens foi o de câncer de mama e o de trombose venosa. A existência de usuárias de anticoncepcionais hormonais com esses históricos familiares é de grande significância para o estudo, uma vez que o uso de contraceptivos hormonais é fator de risco para o desenvolvimento das comorbidades citadas e este histórico explicita essa relevância. Segundo um estudo realizado na Universidade de Copenhague, o uso de contraceptivos hormonais aumenta consideravelmente o risco de desenvolvimento de câncer de mama mesmo após a interrupção da contracepção, sendo o risco variável conforme a idade da usuária e o tempo de uso.¹⁶ Já em revisões recentes da literatura sobre risco de trombose venosa associada ao uso de contraceptivos orais, constatou-se a existência inegável desta associação, a partir da contribuição da predisposição, patologias prévias, dosagem hormonal aumentada e/ou uso inadequado da contracepção.^{6,15}

Assim como qualquer outro medicamento, os anticoncepcionais hormonais podem causar inúmeras reações adversas, dentre elas, podemos citar: alterações imunológicas, metabólicas, nutricionais, psiquiátricas, vasculares, distúrbios do Sistema Nervoso Central e Reprodutor.⁸ No presente estudo, a maioria relatou a ocorrência de efeitos colaterais ao uso de anticoncepcional. Dentre os principais estão a diminuição da libido,

ganho de peso, cefaleia e enxaqueca, acne e oleosidade da pele aumentada. Esses dados corroboram com o estudo de Pereira e Taquette¹⁷ em que descrevem, em ordem de importância, os principais efeitos como: náuseas, sangramento inesperado, mastalgia, labilidade emocional, cefaleia, ganho de peso, acne e tonturas, o que muitas vezes acaba sendo motivo de abandono do método.

Há também consequências das alterações vasculares geradas pelos hormônios sintéticos estrógeno e progestágeno, contidos nos anticoncepcionais, denominada Trombose Venosa Profunda (TVP) que se caracteriza pela obstrução de veias profundas por compostos de fibrinas e plaquetas especialmente em membros inferiores.¹⁸ Além disso, o tempo de uso da pílula associado a formulações que contêm progestágenos de terceira e quarta geração, juntamente com altas concentrações de estrógeno, elevam o risco do desenvolvimento de trombose venosa.¹⁵

A presente pesquisa teve como limitação o baixo número de participantes do estudo, mesmo o recrutamento tendo sido feito por mídias sociais, bem como um caráter mais local, além da ampla variação do método contraceptivo. Todavia, como o estudo foi amplamente divulgado no ambiente universitário e nas redes sociais dos pesquisadores pode-se obter uma amostra mais homogênea em relação ao tipo de anticoncepcional utilizado e assim avaliar melhor a ocorrência dos eventos adversos.

Os resultados da análise do perfil sociocultural da amostra revelam uma predominância importante de mulheres jovens, eutróficas, nulíparas, não sedentárias e não tabagistas. Entretanto, percebe-se que as usuárias de anticoncepcionais hormonais apresentaram alguns efeitos adversos. Todavia, destaca-se que o uso de AOC ainda é a principal escolha de mulheres em idade reprodutiva, tendo como principais motivos para sua escolha a sua eficácia, acessibilidade e facilidade do uso.¹⁹

CONCLUSÃO

De acordo com os dados apresentados pode-se inferir que a prevalência da utilização de anticoncepcionais orais combinados por mulheres jovens é maior quando relacionada a anticoncepcionais injetáveis, métodos contraceptivos não-hormonais e/ou não utilização de métodos contraceptivos, mesmo com alguns casos de efeitos adversos. É interessante que exista pleno conhecimento durante a prescrição de cada método contraceptivo, além de diálogo franco entre o profissional e a paciente solicitante, visto



que a contracepção é um possível fator para existência de desconfortos mesmo em mulheres jovens. Para tal observação, os achados do presente estudo podem auxiliar na percepção dos prós e contras quando na escolha de métodos contraceptivos prescritos para mulheres jovens.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira LF, D'Avila AMFC, Safatle GCB. O uso da pílula anticoncepcional e as alterações das principais vias metabólicas. *Femina* 2019 Set; 47(7): 426-432.
2. Baird DT, Glasier AF. Hormonal contraception. *N Engl J Med*. 1993 May 27;328(21):1543-9. doi:[10.1056/NEJM199305273282108](https://doi.org/10.1056/NEJM199305273282108)
3. Brandt GP, Oliveira APR, Burci LM. Anticoncepcionais hormonais na atualidade: um novo paradigma para o planejamento familiar. *Rev. Gestão e Saúde* 2018;18(1):54-62.
4. Santos DCJ, Rohweder M, Takenani L. Perfil e fatores associados ao uso de anticoncepcionais orais combinados em mulheres férteis atendidas em um centro de planejamento familiar. *J. Health Biol Sci* 2021; 9(1):1-6. doi:<http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v9i1.3718.p1-6.2021>
5. Souza RC, Borges GF, Mourão DM. Contracepção oral e fatores de risco em mulheres brasileiras: uma revisão integrativa. *Rev Cient da Saúde* 2018; 3(1):92-105. doi: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v9i1.3718.p1-6.2021>
6. Gallo MF, Grimes DA, Lopez LM, Schulz KF, d'Arcangues C. Combination injectable contraceptives for contraception. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008 Oct 8;2008(4):CD004568. doi: 10.1002/14651858.CD004568.pub3
7. Almeida APF, Assis MM. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. *Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde* 2017 Jan-Jun; 5(5):85-93.
8. Enenea C, Laffetas P, Pichon A, Delpech N. Arterial Stiffness and Hemodynamics in Young women: The effects Of Oral contraceptive Intake and Physical Habits. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021; 18(7): 3392. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18073393>
9. Machado RB, Ushikusallza TE, Monteiro UM, Guazzelli CAF, Bella ZJ, Poliano CA, Sakamoto LC. Diferentes percepções entre mulheres e seus médicos sobre o aconselhamento contraceptivo: Resultados da pesquisa TANCO no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2020 Jun; 42(5):255-265. doi: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1712145>,
10. Sarnak DO, Wood SN, Zimmerman LA, Karp C, Makumbi F, Kibira SPS, Moreau C. The role of partner influence in contraceptive adoption, discontinuation, and



switching in a nationally representative cohort of Ugandan women. PLoS One. 2021 Jan 12;16(1):e0238662. doi: 10.1371/journal.pone.0238662.

11. Da Luz, BG, Florentino INA, Colacite J, De souza, LFA Avaliação do perfil de usuárias de anticoncepcionais e seus efeitos em uma comunidade universitária de Foz do Iguaçu– PR. BJHR 2023; 6(6): 26675–26686. doi:

<https://doi.org/10.34119/bjhrv6n6-011>

12. Correia LL, Silveira DMI, Silva AC, Campos JS, Machado MMT, Rocha HAL Cunha AJLA, Lindsay, AC. Prevalência e determinantes de obesidade e sobrepeso em mulheres na idade reprodutiva residentes na região semiárida do Brasil. Cien Saude Colet 2011;16(1):133-45. Doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000100017>

13. Tzankova V, Petrov V, Danchev N. Impact of oral contraceptives and smoking on arterial and deep venous thrombosis: a retrospective case-control study. Biotechnol 2010;24(3):2026-2030 <https://doi.org/10.2478/V10133-010-0054-Y>

14. Evensen LH, Brækkan SK, Hansen JB. Regular Physical Activity and Risk of Venous Thromboembolism. Semin Thromb Hemost. 2018 Nov;44(8):765-779. doi: 10.1055/s-0038-1673636.

15. Oliveira RPC, Trevisan M. O anticoncepcional hormonal via oral e seus efeitos colaterais para as mulheres. Rev Artigos. Com 2021; 28: e75074.

16. Mørch LS, Skovlund CW, Hannaford PC, Iversent L, Fielding S, Lidegaard Ø. Contemporary Hormonal Contraception and the Risk of Breast Cancer. N Engl J Med 2017 Dec; 6;377(23):2228–39.doi: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1700732>.

17. Siqueira TC, Sato MDO, Santiago RM reações adversas em usuárias de anticoncepcionais orais Rev. Eletr. Farm. 2017; 14(4): 56-65.doi: <http://dx.doi.org/10.105216/ref.v14i4.45511>

18. Dragoman MV, Tepper NK, Fu R, Curtis KM, Chou R, Gaffield ME. A systematic review and meta-analysis of venous thrombosis risk among users of combined oral contraception. Int J Gynaecol Obstet. 2018 Jun;141(3):287-294. doi: 10.1002/ijgo.12455.

19. Pinto LF de A, Rodovalho-callegari FV, Carbol M. Conhecimento de universitárias sobre os riscos e benefícios associados aos contraceptivos orais combinados. Rev Med (São Paulo). 2020 set.-out; 99(5):423-31.doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i5p423-431>